

DETAINEE GRIEVANCE FORM

(una queja debe presentarse dentro de los 5 días posteriores al incidente o problema original)

Queja # _____

Nombre de Detenido: _____ A# _____ Numero de vivienda: _____

[] Queja / Comentarios [] Apelacion: _____

Accion solicitada por los detenidos: _____

Firma del Detenido: _____ Fecha /Hora: _____

Housing Unit Officer: _____ Fecha /Hora: _____

APELACION [] Sanciones [] Clasificacion

Resultados de Guardian/ Wardens findings – Accions tomadas/Actions taken:

Guardian/Warden Signature: _____ Date Returned to Inmate/Detainee: _____

INFORMAL [] Detenidos aceptan las resoluciones: (se completarán dentro de las 24 horas y solo si se resuelven antes de la audiencia)

Esta queja se ha resuelto informalmente de la siguiente manera:

Firma de Detenidos: _____ Fecha/Hora: _____

Staff Signature: _____ Date / time: _____

Supervisory Review: _____ Date / time: _____

FORMAL [] El detenido no acepta la resolución informal y la queja se ha asignado al siguiente Departamento para su resolución formal: esta queja se ha resuelto de manera informal de la siguiente manera:

[] Deportation [] Detention [] Administration (Se requiere respuesta al detenido dentro de los cinco (5) días hábiles)

Department Findings / Actions Taken: _____

Dep. Head: _____

Dep. Staff: _____ Dep. Staff: _____

Date of Findings: _____ Date Returned to Inmate/Detainee: _____

EXHIBIT**C**

(El detenido regresa dentro de los cinco días siguientes a la recepción y marque la casilla correspondiente)

Me gustaria este asunto:

☐ Referred to the Grievance Committee (GC)

☐ I agree with the resolution.

Firma de detenido: _____ Fecha / Hora: _____

Housing Unit Officer: _____ Date / time: _____

INMATE/DETAINEE GRIEVANCE FORM

GC Members: _____
Assistant Officer-in-Charge. Or Designee

Dep. Head: _____ Dep. Head: _____

Other: _____ Other: _____
(name, title) (name, title)

Response: _____

Date Returned to Inmate/Detainee: _____

Detenido: devuélvalo dentro de los (5) días siguientes a la recepción y marque la casilla correspondiente:

☐ Estoy de acuerdo con la respuesta del GC.

☐ No estoy de acuerdo con la respuesta del GC y deseo apelar al Guardian.

Firma de Detenido: _____ Fecha: _____

Housing Unit Officer: _____ Date: _____

(To be completed by Detention Operations Supervisor or equivalent)

Grievance appealed to the Officer-in-Charge: _____
(Date)

Grievance forwarded to the Warden for action: _____
(Date)

Wardens Findings / Actions Taken: _____

Date Returned to Detainee: _____